

Jahresabschluss 2015

Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH

Kreiskrankenhaus Wolgast
gemeinnützige GmbH
Chausseestraße 46
17438 Wolgast

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – der **Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH**, Wolgast, (Krankenhausträgersgesellschaft) der zugleich der Jahresabschluss des Krankenhauses nach KHG ist, unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Krankenhausträgersgesellschaft, der zugleich die Lage des Krankenhauses darstellt, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2015 geprüft.

Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der KHBV (und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung) liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden.

Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung des Jahresabschlusses unter Einbeziehung der Buchführung und des Lageberichts hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den Vorschriften der KHBV und den ergänzenden Bestimmungen des Gesellschaftsvertrags und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Krankenhauses und der Krankenhausträgersgesellschaft.

Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Krankenhauses und der Krankenhausträgersgesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Ohne diese Beurteilung einzuschränken, weisen wir auf die Ausführungen im Lagebericht hin. Dort ist in Abschnitt 4a) Risikobericht zutreffend ausgeführt, dass der Fortbestand der Gesellschaft gefährdet ist, wenn die beantragten Schließungskosten für die im Lagebericht benannten Fachabteilungen nicht in der beantragten Höhe bzw. in dem beantragten Zeitraum der Gesellschaft erstattet werden, da aufgrund der angespannten Liquidität die Gesellschaft nur höchstens in Höhe eines vom Gesellschafter gewährten Kreditrahmens hierfür in Vorlage treten könnte. Zudem erfordert die angespannte Liquiditätslage der Gesellschaft den nachhaltigen Erfolg der geplanten und zum Teil bereits umgesetzten Sanierungsmaßnahmen, da ansonsten der Bestand der Gesellschaft ebenso gefährdet wäre.

Hamburg, 06. Juli 2016

Niesmann & Hoffmann GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



Hoffmann
Wirtschaftsprüfer

Kreis Krankenhaus Wolgast
gemeinnützige GmbH
Chausseestraße 46
17438 Wolgast

Bilanz zum 31. Dezember 2015

	AKTIVA		PASSIVA	
	Stand am 31.12.2015 EUR	Stand am 31.12.2014 EUR	Stand am 31.12.2015 EUR	Stand am 31.12.2014 EUR
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
Software	66.394,23	48.444,51	11.077.820,74	11.077.820,74
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	13.954.528,33	14.726.812,99	25.000,00	25.000,00
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten	686.562,73	792.910,95	0,00	0,00
3. Technische Anlagen	1.069.875,49	1.104.655,32	-142.597,85	0,00
4. Einrichtungen und Ausstattungen	5.704.886,77	22.373.431,83	-917.012,42	-2.286.895,43
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	22.439.826,06	20.589.493,88	10.043.210,47	10.960.222,89
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	186.617,23	200.731,89	56.919,06	63.656,67
2. Untertigte Leistungen	260.404,78	359.032,27	0,00	45,85
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	3.608.472,11	4.972.344,81	12.700.363,60	12.506.584,44
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 0,00 (i. V. TEUR 0,0)				
2. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	9.377.822,24	9.805.139,98	56.919,06	63.656,67
- davon nach dem KHG: EUR 8.875.000,00 (i. V. TEUR 9.700,0)				
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 6.348.000,00 (i. V. TEUR 8.875,0)				
3. Forderungen gegen Gesellschafter	17.306,54	9.500,07	0,00	6.384,34
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 0,00 (i. V. TEUR 0,0)				
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	229,04	590,80	0,00	2.737.247,27
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 0,00 (i. V. TEUR 0,0)				
5. sonstige Vermögensgegenstände	261.180,01	257.465,07	2.281.492,70	2.743.631,61
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: EUR 0,00 (i. V. TEUR 0,0)				
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten				
137.189,61	245.894,51	4.094.050,48	4.094.050,48	4.094.050,48
C. Ausgleichsposten nach dem KHG				
Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	5.332.263,78	5.152.939,43	553.897,87	553.897,87
D. Rechnungsabgrenzungsposten				
Andere Abgrenzungsposten	19.498,58	20.914,23	10.091.411,20	10.091.411,20
E. Rechnungsabgrenzungsposten				
34.119,94	1.014,24	139.671,18	139.671,18	139.671,18
Gesamt	41.640.809,98	41.614.046,94	41.640.809,98	41.614.046,94

Kreiskrankenhaus Wolgast
gemeinnützige GmbH
Chausseestraße 46
17438 Wolgast

**Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit
vom 01. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2015**

Vorjahres-
zahlen

	EUR	EUR	EUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	22.286.618,44		22.587.958,96
2. Erlöse aus Wahlleistungen	26.198,45		17.714,14
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	837.920,77		905.875,24
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	22.759,79		28.294,59
5. Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an unfertigen Leistungen	-98.627,49		118.642,67
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 10	99.151,36		98.258,72
7. Sonstige betriebliche Erträge	<u>1.707.505,38</u>	24.881.526,70	1.551.938,86
8. Personalaufwand			
a) Löhne und Gehälter	14.866.151,07		16.256.039,80
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung - davon für Altersversorgung: EUR 386.588,66 (i. V. TEUR 417,5)	<u>2.966.135,09</u>	17.832.286,16	3.227.084,69
9. Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	3.272.175,47		3.547.378,42
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>1.960.244,20</u>	<u>5.232.419,67</u>	<u>2.005.373,96</u>
Zwischenergebnis		1.816.820,87	272.806,31
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		406.256,77	437.867,40
- davon Fördermittel nach dem KHG: EUR 405.457,77 (i. V. TEUR 437,9)			
11. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung		179.324,35	179.324,35
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbind- lichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		1.032.919,53	1.225.168,89
13. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		393.140,13	408.124,89
14. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen		23.349,27	41.402,10
15. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		1.361.723,33	1.555.908,22
16. Sonstige betriebliche Aufwendungen		<u>2.461.601,25</u>	<u>2.361.572,43</u>
Zwischenergebnis		-804.492,46	-2.251.840,69
17. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	7.663,01		6.912,87
- davon aus verbundenen Unternehmen: EUR 0,00 (i. V. TEUR 0,0)			
18. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>107.827,55</u>	<u>-100.164,54</u>	<u>26.554,26</u>
- davon an verbundenen Unternehmen: EUR 0,00 (i. V. TEUR 0,0)			
- davon für Betriebsmittelkredite: EUR 0,00 (i. V. TEUR 0,0)			
19. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-904.657,00	-2.271.482,08
20. Steuern		<u>12.355,42</u>	<u>15.413,35</u>
- davon vom Einkommen und Ertrag: EUR 6.614,10 (i. V. TEUR 5,2)			
21. Jahresfehlbetrag		<u>-917.012,42</u>	<u>-2.286.895,43</u>

Anhang für das Geschäftsjahr 2015 der Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH

I. Allgemeine Angaben

Der Jahresabschluss der Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH für das Geschäftsjahr 2015 wurde nach der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) und den sie ergänzenden Vorschriften des Handelsgesetzbuches aufgestellt.

Sie unterliegt dabei den Vorschriften einer großen Kapitalgesellschaft im Sinne des § 267 HGB.

Die Gliederung der Bilanz, der Gewinn- und Verlustrechnung, sowie der Anlagennachweis entsprechen den Vorgaben der KHBV.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

1. Bilanz

Anlagevermögen

Das Anlagevermögen wird in dem, diesem Anhang beigefügten Anlagennachweis, mit Anschaffungswerten, Abschreibungen und Restbuchwerten ausgewiesen.

Die Bewertung der Zugänge erfolgt zu den Anschaffungs- oder Herstellungskosten einschließlich der nicht abziehbaren Umsatzsteuer. Abschreibungen erfolgen linear. Selbständig nutzbare, bewegliche Gegenstände des Anlagevermögens, die der Abnutzung unterliegen, werden bei Anschaffungs- oder Herstellungskosten bis 150 im Zugangsjahr voll abgeschrieben.

Umlaufvermögen

Die Bewertung der unfertigen Leistungen erfolgte retrograd auf der Grundlage der gruppierten DRG, geteilt durch die Verweildauer insgesamt und multipliziert mit den Tagen des Krankenhausaufenthaltes in 2015 sowie dem LBFW 2015, unter Berücksichtigung eines Abschlags von 10%.

Für die Medikamentenvorräte auf den Stationen wurde ein Festwert nach § 240 III HGB gebildet. Die Letzte Inventur erfolgte zum Stichtag 31.12.2014.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände wurden mit ihrem Nominalwert angesetzt.

Die zweifelhaften Forderungen wurden in Höhe von 50 TEUR einzelwertberichtigt. Dabei handelt es sich um selbstzahlende Patienten.

Forderungen gegenüber Krankenkassen gehen bis in das Geschäftsjahr 2012 zurück. Dabei handelt es sich um Widerspruchsverfahren mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Ältere Forderungen befinden sich im Klageverfahren mit den Krankenkassen vor dem Sozialgericht.

Nicht mehr realisierbare Forderungen sind abgeschrieben.

Ausgleichsposten nach dem KHG

Für die vor Inkrafttreten des KHG aus Eigenmittel getätigten förderfähigen Investitionen wird entsprechend § 5 Abs. 5 KHBV in Höhe der kumulierten Abschreibungen und Verluste aus Anlageabgängen ein „Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung“ ausgewiesen.

Dieser Posten stellt eine nach der KHBV zugelassene Bilanzierungshilfe dar. In diesem Zusammenhang gilt eine Ausschüttungssperre gemäß HGB.

Eigenkapital

Die Gliederung des Eigenkapitals erfolgt entsprechend gesetzlicher Vorschriften und spiegelt die in den Vergleichsjahren stattgefundenen Entwicklungen wider. Als gezeichnetes Kapital wird die Stammeinlage der gegründeten Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH gemäß § 4 Abs. 1 des Gesellschaftsvertrages in Höhe von 25 TEUR ausgewiesen.

Die Kapitalrücklage beinhaltet das Vermögen des Krankenhauses in Form von Betriebs- und Wohnbauten.

Mit dem Jahresverlust 2014 in Höhe von 2.287 TEUR wurden die Gewinnrücklagen aufgebraucht. Der nicht gedeckte Verlust in Höhe von 143 TEUR wurde auf Beschluss der Gesellschafter vom 12.11.2015 als Verlustvortrag vorgetragen.

Sonderposten

Für Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens erfolgte der Ansatz und die Bewertung nach § 5 Abs. 2 und 3 KHBV.

Rückstellungen

Die Rückstellungen wurden mit dem voraussichtlichen Erfüllungsbetrag angesetzt, der nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist, um alle zum Bilanzstichtag erkennbaren ungewissen Verbindlichkeiten und Risiken abzudecken. Die Bildung von Steuerrückstellungen ist auf Grund von Steuervorauszahlungen nicht notwendig.

Die sonstigen Rückstellungen setzen sich wie folgt zusammen:

A. Personalrückstellungen:	
- Abgeschlossene Zielvereinbarungen	- 44 TEUR
- Zuschläge für die Monate November und Dezember 2015	- 275 TEUR
- Urlaubsrückstellungen	- 139 TEUR
- Geleistete Über- und Mehrstunden	- 337 TEUR
- Jubiläumsrückstellungen	- 40 TEUR
B. Rechts- und Beratungsaufwendungen:	
- Jahresabschluss- und Steuerprüfung	- 25 TEUR
- Anwaltskosten für laufende Verfahren	- 42 TEUR
C. Andere sonstige Rückstellungen:	
- Absicherung des MDK Erlösrisikos	- 1.160 TEUR
- Archivierungsrückstellungen	- 30 TEUR
- Landesbasisfallwert zur Klage 2009	- 180 TEUR
- Nutzung des Herzkatheterlabors der Universitätsmedizin	- 10 TEUR

Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten wurden mit ihrem Erfüllungsbetrag angesetzt.
Es bestehen keine Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren.

2. Gewinn- und Verlustrechnung

Die Gewinn- und Verlustrechnung wird nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

Die Umsatzerlöse entsprechen der Summe aus Krankenhauserlösen, Wahlleistungen, ambulanten Leistungen und Nutzungsentgelten.

Im neutralen Bereich sind Erträge von 414 TEIUR angefallen.

Darunter fallen:

- Erträge aus der Auflösung der Rückstellung für eine Klage zum Landesbasisfallwert 2008 in Höhe von 180 TEUR
- Erträge aus der Auflösung von MDK Risiken in Höhe von 72 TEUR
- Periodenfremde Erträge: wie Rückzahlung des Kommunalen Schadensausgleichs für das Geschäftsjahr 2014 in Höhe von 46 TEUR und Erträge aus der Förderung der Allgemeinmedizin 27 TEUR

Darüber hinaus erfolgten keine wesentlichen periodenfremden und außerordentlichen Aufwendungen und Erträge im abgeschlossenen Wirtschaftsjahr. Die Steuern vom Einkommen und Ertrag mindern das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit um 6,6 TEUR.

3. Sonstige Angaben

Die Zahl der 2015 jahresdurchschnittlich beschäftigten Mitarbeiter verteilt sich wie folgt auf die einzelnen Dienststellen.

	<u>durchschnittlich beschäftigte Mitarbeiter</u>
- ärztlicher Dienst	50,50
- Pflegedienst einschließlich Auszubildende	148,87
- medizinisch-technischer Dienst	36,42
- Funktionsdienst	45,83
- Wirtschafts- und Versorgungsdienst	53,67
- technischer Dienst	6,00
- Verwaltungsdienst	33,53
	374,82

Das Klinikum ist Pflichtmitglied der *Kommunalen Zusatzversorgungskasse*. Die Summe der umlagepflichtigen Entgelte betrug im Geschäftsjahr 2015 386.589 EUR. Hinsichtlich einer Deckungslücke liegen keine Informationen vor.

Die Satzung sieht folgende Arten der Betriebsrenten vor:

- Altersrenten für Versicherte
- Erwerbsminderungsrenten für Versicherte
- Hinterbliebenenrenten

Gesellschafter der Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH sind zu 94,9 % die Universitätsmedizin Greifswald und zu 5,1 % der Landkreis Vorpommern-Greifswald. Der Kaufmännische Vorstand der Universitätsmedizin, Frau Sylvia Langer, der Wissenschaftliche Vorstand der Universitätsmedizin, Herr Prof. Max Baur, der Ärztliche Vorstand der Universitätsmedizin, Herr Dr. Wygold und die Landrätin des Landkreises Vorpommern-Greifswald, Dr. Barbara Syrbe, vertreten die Gesellschaft in der Gesellschafterversammlung.

Die Gesellschafterversammlung fungiert als Aufsichtsgremium der Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH.

Das Kreiskrankenhaus Wolgast ist ein Tochterunternehmen der Unternehmensgruppe Universitätsmedizin Greifswald Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Die Gesellschaft hat einen Beirat, der jedoch nur Beratungsaufgaben und ein umfangreiches Informationsrecht gegenüber der Geschäftsführung hat.

Er setzt sich wie folgt zusammen:

1. Vorsitzender: Herr Stefan Weigler
Bürgermeister der Stadt Wolgast
2. Stellvertreter: Herr Peter Hingst
Pflegevorstand der Universitätsmedizin Greifswald
3. Frau Sylvia Langer bis 31.12.2015
komm. Kaufmännischer Vorstand der Universitätsmedizin
Frau Marie le Claire
Kaufmännischer Vorstand ab 01.01.2016
4. Frau Ruth Bohnefeld-Schruhl
Personalreferentin Dekanat Medizinische Fakultät
5. Frau Astrid Engelbrecht
Leiterin Dezernat Finanzen Universitätsmedizin Greifswald
6. Herr Michael Piest
Betriebsratsvorsitzender Kreiskrankenhaus Wolgast
7. Frau Dr. Barbara Syrbe
Landrätin Landkreis Ostvorpommern
8. Frau Elfi Thomas
Pflegedienstleiterin Kreiskrankenhaus Wolgast
9. Herr Dr. Uwe Kesselring
Leitender Chefarzt Kreiskrankenhaus Wolgast

An die Beiratsmitglieder wurden keine Vergütungen bzw. Aufwandsentschädigungen gezahlt.

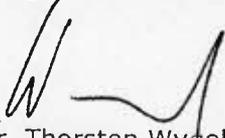
Herr Dr. Wygold und Herr Frank Acker sind Geschäftsführer der Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH.

Bezüglich der Gesamtvergütung der Geschäftsführung im Jahre 2015 wird auf § 286 Abs. 4 HGB verwiesen.

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresfehlbetrag in Höhe von 917,0 TEUR als Verlustvortrag zur Verrechnung künftiger Gewinne fortzuschreiben.

Der Abschlussprüfer stellte 18.873 Euro im Wirtschaftsjahr 2015 ausschließlich für Prüfungsleistungen in Rechnung.

Wolgast, den 29.06.2016



Dr. Thorsten Wygold
Geschäftsführer

Kreiskrankenhaus Wolgast
gemeinnützige GmbH
Chausseestraße 46
17438 Wolgast

Entwicklung des Anlagevermögens nach Anlagegruppen 2015

	Entwicklung der Anschaffungswerte			Entwicklung der Abschreibungen			Restbuchwerte		
	Anfangs-stand 01.01.2015 EUR	Zugang EUR	Abgang EUR	End-stand 31.12.2015 EUR	Anfangs-stand 01.01.2015 EUR	Abschrei- bungen des Geschäftsjahres EUR	Abgang EUR	End-stand 31.12.2015 EUR	Stand am 31.12.2014 EUR
I. Immaterielle Vermögensgegenstände									
Software	640.516,25	43.991,49	255,85	684.251,89	592.071,74	26.041,77	255,85	617.857,66	48.444,51
II. Sachanlagen									
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	27.107.731,10	0,00	0,00	27.107.731,10	12.380.918,11	772.284,66	0,00	13.153.202,77	14.726.812,99
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten	5.025.745,50	0,00	0,00	5.025.745,50	4.232.834,55	106.348,22	0,00	4.339.182,77	792.910,95
3. Technische Anlagen	3.803.539,81	22.598,48	0,00	3.826.138,29	2.762.998,32	105.561,46	0,00	2.868.539,78	1.040.541,49
4. Einrichtungen und Ausstattungen	7.468.102,67	328.325,26	286.338,42	7.510.089,51	6.363.447,35	351.487,22	274.720,55	6.440.214,02	1.104.655,32
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	2.876.128,62	2.828.758,15	0,00	5.704.886,77	0,00	0,00	0,00	5.704.886,77	2.876.128,62
	46.281.247,70	3.179.681,89	286.338,42	49.174.591,17	25.740.198,33	1.335.681,56	274.720,55	26.801.159,34	22.373.431,83
	46.921.763,95	3.223.673,38	286.594,27	49.858.843,06	26.332.270,07	1.361.723,33	274.976,40	27.419.017,00	20.589.493,88

Entwicklung des Anlagevermögens nach Finanzierungsarten 2015 (ohne Finanzanlagen)

Bezeichnung	Entwicklung der Anschaffungswerte				Entwicklung der Abschreibungen				Restbuchwerte			
	Anfangsstand 01.01.2015		Endstand 31.12.2015		Anfangsstand 01.01.2015		Endstand 31.12.2015		Stand am 31.12.2015	Stand am 31.12.2014		
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR		
§ 14 LKHG, Einzelfördermittel	22.339.574,83	0,00	90.604,38	23.073.970,45	11.036.823,15	644.133,67	0,00	90.604,38	11.590.352,44	11.483.618,01	11.302.751,68	
§ 15 LKHG, PauschalFM	5.934.057,82	381.034,18	140.529,14	6.174.562,86	4.732.838,38	366.579,81	0,00	128.911,27	4.970.506,92	1.204.055,94	1.201.219,44	
§ 15 LKHG, PauschalFM, Schule	48.251,56	13.082,05	4.394,66	56.938,95	45.638,24	3.005,72	0,00	4.394,66	44.249,30	12.689,65	2.613,32	
öffentliche Zuschüsse	2.333.745,25	799,00	43.777,18	2.290.767,07	2.270.088,58	7.536,61	0,00	43.777,18	2.233.848,01	56.919,06	63.656,67	
Eigenmittel vor KHG, förderfähig	5.888.357,37	0,00	1.846,79	5.886.510,58	4.699.926,12	179.324,35	0,00	1.846,79	4.877.403,68	1.009.106,90	1.188.431,25	
Eigenmittel, im Vorgriff auf Einzelfördermittel nach § 14 LKHG	2.876.128,62	2.828.758,15	0,00	4.879.886,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.879.886,77	2.876.128,62	
Eigenmittel, nicht förderfähig	7.472.386,59	0,00	4.967,64	7.467.418,95	3.517.739,54	161.097,32	0,00	4.967,64	3.673.869,22	3.793.549,73	3.954.647,05	
Spenden	11.639,27	0,00	474,48	11.164,79	11.593,42	45,85	0,00	474,48	11.164,79	0,00	45,85	
Schenkungen	13.220,10	0,00	0,00	13.220,10	13.220,10	0,00	0,00	0,00	13.220,10	0,00	0,00	
Arbeitsamt / Hauptfürsorge	4.402,54	0,00	0,00	4.402,54	4.402,54	0,00	0,00	0,00	4.402,54	0,00	0,00	
	46.921.763,95	3.223.673,38	0,00	286.594,27	49.858.843,06	26.332.270,07	1.361.723,33	0,00	274.976,40	27.419.017,00	22.439.826,06	20.589.493,88

Kreiskrankenhaus Wolgast gGmbH
Geschäftsführung

Lagebericht der Geschäftsführung zur aktuellen Lage, zur zukünftigen Entwicklung einschließlich der aktuellen und künftigen Finanzlage, zur Risikosituation und zur Fortführungsprognose

1. Grundlagen des Unternehmens

Das Kreiskrankenhaus Wolgast ist als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in der Region etabliert. Für eine bedarfsgerechte Versorgung der Patienten wurden 2015 entsprechend dem Krankenhausplan des Landes Mecklenburg-Vorpommern 180 Planbetten innerhalb der Fachabteilungen Chirurgie (mit Orthopädie und Unfallchirurgie), Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Innere Medizin und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Belegabteilung) vorgehalten.

Das Leistungsspektrum wurde durch ein Altersmedizinisches Zentrum (Geriatric) innerhalb der Fachabteilung Innere Medizin ergänzt, wodurch eine wichtige Lücke in der Versorgung älterer Menschen geschlossen wurde. Damit hat das Krankenhaus auf die demographische Entwicklung mit einem stetig ansteigenden Anteil älterer Menschen in der Region reagiert.

Das Kreiskrankenhaus Wolgast wird derzeit baulich saniert. Grundlage dafür ist der Fördermittelbescheid des Landes Mecklenburg-Vorpommern vom Dezember 2012 in Höhe von 9.700 TEUR.

Nach erfolgter Baugenehmigung wurde im März 2014 planmäßig damit begonnen, das Bettenhaus umzubauen, Aufzüge und das Treppenhaus im Bestand zu sanieren. Eine große Herausforderung war die Anhebung des Dachs und der Zwischeneinbau eines weiteren Stockwerks. Diese Maßnahme konnte mit dem Einzug der Geriatric in die so geschaffenen neuen Räumlichkeiten im April 2015 abgeschlossen werden. Derzeit werden weitere Stationen bis zum vollständigen Abschluss des Projekts 2018 saniert. Durch die Sanierung des Gebäudes und der Stationen werden sich die Bedingungen für die Patienten und Mitarbeiter noch einmal deutlich verbessern.

Die Umbauarbeiten befinden sich im Zeit- und Kostenplan. Da allerdings die Fördermittel erst im Zeitraum 2015 - 2019 in Jahresraten bereitgestellt werden, wurde mit der Hausbank eine Zwischenfinanzierung der Maßnahme vereinbart.

2. Wirtschaftsbericht

2.1. Rahmenbedingungen

Die Krankenhauslandschaft in Mecklenburg-Vorpommern besteht aus 39 Krankenhäusern mit Akutversorgung und 6,5 Krankenhausbetten (nur SGB-V) auf 1000 Einwohner. Zum Vergleich: im Bundesland Schleswig-Holstein ist das Verhältnis 5,5 Krankenhausbetten auf 1000 Einwohner. Mecklenburg-Vorpommern müsste ca. 1.500 Krankenhausbetten abbauen, um auf den Index von Schleswig-Holstein zu kommen.

Mehrere Gutachten haben die Überkapazitäten im Bereich der stationären Krankenhausversorgung in Mecklenburg-Vorpommern bestätigt, zuletzt das Gutachten „Alter und Gesundheit/Pflege“ (HGC GesundheitsConsult GmbH, 2015), das von der Enquete-Kommission des Landtags „Gesund älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ in Auftrag gegeben worden war.

Weitere Rahmenbedingungen sind die geringe Größe der Krankenhäuser und die demographischen Gegebenheiten in unserem Bundesland. Nach Angaben des statistischen Landesamts Mecklenburg-Vorpommern haben ca. 70% der Krankenhäuser des Bundeslandes 300 und weniger Betten. Gerade die kleinen Krankenhäuser sind laut Branchencenter Gesundheit der BDO AG (2014) in ihrem wirtschaftlichen Bestand erheblich gefährdet. Der Krankenhaus Rating Report 2015 bestätigt die insgesamt ungünstige Lage der Krankenhäuser: jedes sechste Krankenhaus in Deutschland ist von Insolvenz bedroht, jedes dritte schreibt rote Zahlen.

Neben der schwierigen wirtschaftlichen Situation ergibt sich aus den geringen Bettenzahlen und damit Fallzahlen auch das Problem einer guten medizinischen Versorgungsqualität. 2015 wurden in 5 von 15 geburtshilflichen Abteilungen in Mecklenburg-Vorpommern weniger als 400 Kinder geboren. Im statistischen Mittel sind das keine 2 Geburten mehr pro Tag. Unterstellt man eine so genannte Volume-outcome Beziehung als Maßstab für Versorgungsqualität, also dass eine bestimmte Mindestmenge an Fällen die Versorgungsqualität bestimmt, stellen diese Geburtenzahlen einen Risikofaktor für eine gute medizinische Versorgungsqualität dar.

Die Menschen in Mecklenburg-Vorpommern werden weniger und älter. Das statistische Landesamt beschreibt einen Sterbefallüberschuss und einen Wanderungsverlust für das Bundesland. Während gerade ältere Menschen nach Mecklenburg-Vorpommern ziehen, wandern v.a. die zwischen 20 und 40 Jahre alten Menschen aus Mecklenburg-Vorpommern ab, so dass in der Summe die Abwanderung den Zuzug übersteigt. Der Anteil der 0-19 jährigen und der 20-40 jährigen hat sich in Mecklenburg-Vorpommern zwischen 1990 und 2010 von jeweils ca. 30% auf ca. 15 bzw. 25% verringert (Quelle: stat. Landesamt MV, 2011). Die Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern müssen sich darauf einstellen, zukünftig weniger und gleichzeitig ältere und damit potenziell multimorbide Patienten zu versorgen.

Das im Dezember 2015 verabschiedete Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wird die Versorgungsqualität zu einem der Bedingungsfaktoren für die Finanzierung der Krankenhäuser aufwerten. Außerdem unterstützt es „marktbereinigende“ Maßnahmen, also die Schließung von Krankenhäusern, ihren Teilstrukturen oder ihre Umstrukturierung in neue Einrichtungen im Gesundheitssektor, z.B. ambulanten Dienstleistungszentren. Bislang hat sich die Landesregierung mehrfach zum Erhalt gerade auch der kleinen Krankenhäuser bekannt. Inwiefern das KHSG Auswirkungen auf die Krankenhauslandschaft in Mecklenburg-Vorpommern hat, bleibt daher abzuwarten.

2.2. Geschäftsverlauf

Leistungsentwicklung

Im Jahr 2015 wurden im Kreiskrankenhaus Wolgast insgesamt 8.040 Patienten stationär behandelt. Dies sind ca. 6,9% weniger als im Vorjahr. Mit 311 erfolgten Geburten wurden in der Geburtshilfe 46 Babys weniger geboren als 2014. Dies ist der demographischen Entwicklung in der Region Vorpommern-Greifswald geschuldet. Die Anzahl der erreichten Bewertungsrelationen betrug insgesamt 6.541 und lag damit 347 Casemix Punkte unter dem Vorjahr.

Im Einzelnen stellt sich die Leistungsentwicklung im stationären Bereich wie folgt dar:

Abteilung	Fallzahl		Verweildauer in Tagen		Bettenauslastung %	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Inn. Medizin / Geriatrie	3843	4197	6,69	6,72	79,10	86,85
Pädiatrie	1045	1062,5	3,28	3,32	52,22	53,73
Chirurgie	2415	2467	6,43	6,14	83,43	81,34
Gyn.-Geb.	675	870	3,80	3,82	41,40	53,57
HNO	141	142	4,84	5,42	37,37	42,14
Gesamt	8119	8738,5				
Interne Verlegungen	79	100				
Haus gesamt	8040	8638,5	5,96	5,90	72,92	77,59

Insgesamt wurden in 2015 599 stationäre Patienten weniger behandelt als im Vorjahr. Ein wesentlicher Rückgang der Fallzahlen war in den Fachabteilungen Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe und der Chirurgie zu verzeichnen. Es waren 59 Patienten mehr intensivpflichtig als im Vorjahr. Die durchschnittliche Verweildauer stieg gegenüber dem Vorjahr um 0,06 Tage. Die Auslastung sank von 77,6% auf 72,9%.

Leistungssteuerung

Zur Steuerung des Unternehmens werden monatliche Leistungskennzahlen wie Casemix, Casemix Index und Fallzahl sowie die Anzahl nicht kodierter Fälle und die Tage von der Entlassung bis zur Fakturierung ermittelt und ausgewertet. Der Bereich Medizincontrolling erstellt eine monatliche Übersicht zum Stand der strittigen Fälle mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und dem Bearbeitungsstand der Widersprüche. Auffälligkeiten in der Kodierqualität bzw. in der Dokumentation werden regelmäßig mit den Chefärzten besprochen. Außerdem werden monatlich die Entwicklung der Mehrstunden, des Krankenstandes sowie eine Soll-Ist Darstellung der Vollkräfte sowie eine Übersicht zur personellen Besetzung im ärztlichen Dienst durch die Personalleitung erstellt und ausgewertet. Zur Steuerung der Liquidität der Gesellschaft dienen Liquiditätspläne, die wöchentlich aktualisiert und mit den tatsächlichen Bankbeständen abgeglichen werden.

Seit Beginn der Sanierungsphase erhalten die Geschäftsführer täglich eine aktuelle Darstellung der Liquidität.

	IST 2014	WPL 2015	IST 2015	Abweichung IST-IST	Abweichung zum WPL
Bewertungsrelationen	6.888	6.939	6.541	-347	-398
Erträge aus Krankenhausleistungen	24.233	24.271	23.763	-470	-508
Öffentliche Zuschüsse	98	58	99	1	41
Erträge aus Drittmittelprojekte	29	26	2	-27	-24
Sonstige Erträge	1.558	1.251	1.715	157	464
Erträge gesamt	25.918	25.606	25.579	-339	-27
Personalaufwand	19.483	18.265	17.832	-1.651	-433
Sachaufwand	8.125	7.588	7.976	-149	388
MDK-Aufwand	574	150	688	114	538
Aufwand aus Drittmittelprojekten	23	0	0	-23	0
Aufwand gesamt	28.205	26.003	26.496	-1.709	493
Ergebnis	-2.287	-397	-917	1.370	-520

Ertragslage

Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr 2015 mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von -917 TEUR ab. Dem steht ein geplantes Jahresergebnis im Wirtschaftsplän in Höhe von -397 TEUR gegenüber. Die Hauptursache für dieses Ergebnis ist ein deutlicher Rückgang der erzielten Umsatzerlöse aus stationären und ambulanten Krankenhausleistungen gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt wurden die geplanten Erlöse um 573 TEUR verfehlt. Dennoch konnte das Ergebnis gegenüber dem Vorjahr um 1.370 TEUR verbessert werden.

Personalaufwand

Der Personalaufwand war gegenüber dem Vorjahr um 1.651 TEUR geringer. Die Anzahl der Vollkräfte konnte durch Nicht-Nachbesetzung frei werdender Stellen gegenüber dem Vorjahr um 20 VK reduziert werden.

Die Gesellschaft hat 2015 aufgrund der sich abzeichnenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten mit den beiden großen Tarifpartnern, ver.di und dem Marburger Bund, Zukunftssicherungstarifverträge verhandelt und vereinbart.

Mit ver.di wurden als wesentliche Ergebnisse die Verkürzung der Arbeitszeit auf 38,5 Std./Woche ab 1.7.2015 und der Entfall des Leistungsentgelts nach §18 TVöD vereinbart. Die Jahressonderzahlung nach § 20 TVöD konnte für 2015 um 50 % (2016 um 40 %, 2017 und 2018 um 30 %, 2019 um 20 %) gekürzt werden. Die Tabellen-erhöhung wurde um 7 Monate verschoben. Dafür wurden betriebsbedingte Kündigungen für die Dauer der Laufzeit des Vertrags ebenso ausgeschlossen wie die Umsetzung der Mitarbeiter des Labors an einen Arbeitsplatz außerhalb des Kreis-krankenhauses im Falle einer beabsichtigten Schließung des Labors. Die Laufzeit wurde vom 01.30.2015 bis zum 30.06.2019 vereinbart und bringt der Gesellschaft eine Kostenersparnis von insgesamt ca. 2.740 TEUR.

Die wesentlichen Inhalte des Abschlusses mit dem Marburger Bund sind ebenfalls eine Verkürzung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit der vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmer auf 38,5 Stunden (Teilzeitbeschäftigte im gleichen Verhältnis auf Antrag) ab 01.07.2015 und eine Verschiebung der Regelungen zum Entgelt um 9 Monate (die darauffolgende Entgeltanpassung um 3 Monate). Es wurde eine Laufzeit vom 01.12.2014 bis 30.06.2018 vereinbart. In dieser Zeit sind betriebsbedingte Kündigungen ausgeschlossen.

Sachaufwand

Der Materialaufwand war um 320 TEUR geringer als im Vorjahr.

Liquiditätsentwicklung

Im Januar 2015 musste zur Sicherstellung der Liquidität für 4 Wochen ein Darlehen der Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum Greifswald GmbH in Höhe von 330 TEUR in Anspruch genommen werden. Dieses Darlehen wurde fristgerecht zurückgezahlt.

Darüber hinaus konnte im Geschäftsjahr die Liquidität der Gesellschaft jederzeit sichergestellt werden. Der Kassenbestand bzw. Guthaben bei Kreditinstituten betrug

zum Stichtag 137 TEUR und war somit um 109 TEUR geringer als im Vorjahr. Durch die Inanspruchnahme des Kontokorrentkredits sowie durch die Vorfinanzierung der Baumaßnahme bestanden zum Stichtag 31.12.2015 Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten in Höhe von 5.470 (davon Bau 4.921) TEUR.

2.3. Vermögenslage

Das Anlagevermögen ist gegenüber dem Vorjahr um 1.850 TEUR gestiegen. Die Sonderposten zur Finanzierung des Sachanlagevermögens haben sich um 187 TEUR gegenüber dem Vorjahr erhöht. Der Fördermitteldeckungsgrad hat sich von 61,05 % in 2014 auf 56,85 % in 2015 verringert.

Das Eigenkapital hat sich um den Jahresfehlbetrag aus dem Geschäftsjahr 2015 in Höhe von -917 TEUR verringert. Die Eigenkapitalquote I beträgt 24,12 % (Vorjahr 26,34%), die Eigenkapitalquote II 54,76 % (Vorjahr 56,54 %). Das Zahlungsziel der Forderungen konnte aufgrund der Abarbeitung strittiger Fälle mit den Kostenträgern gegenüber den Vorjahren von 77,1 auf 56,8 Tage verringert werden.

3. Weitere Entwicklungen

Die wirtschaftliche Gesamtsituation und der Sanierungsbedarf haben die Geschäftsführung während des Geschäftsjahres 2015 intensiv beschäftigt. Zu Beginn des Jahres wurde mit den medizinischen Führungskräften ein Strategieworkshop durchgeführt, in dem verschiedene Optionen der Leistungsverbesserung für jede Fachabteilung diskutiert und beschlossen wurden. Dennoch kam es unterjährig zu einem Leistungsrückgang in den Fachabteilungen Gynäkologie/Geburtshilfe, Innere Medizin und Chirurgie. Im Verlauf des Jahres hat die Geschäftsführung die Arbeitsverhältnisse mit 2 Chefärzten (Gynäkologie/ Geburtshilfe und Innere Medizin) beendet. Für beide Positionen konnten zeitnah Nachfolger gefunden werden, die die Fachabteilungen bis zu ihrer endgültigen Schließung im Dezember 2015 (Gynäkologie / Geburtshilfe) weitergeführt haben bzw. bis heute weiterführen. V.a. die Fachabteilung Innere Medizin konnte mit dem Chefarztwechsel und der Einführung neuer fachlicher Schwerpunkte (Kardiologie, Gastroenterologie) konsolidiert werden und hat seitdem wieder kontinuierlich hohe Leistungs- und Auslastungszahlen. Da der Chefarztwechsel in der Inneren Medizin allerdings erst zum 01.10.2015 stattfand, ist der positive wirtschaftliche Effekt im Geschäftsjahr 2015 nicht mehr deutlich wirksam gewesen, beeinflusst aber das laufende Geschäftsjahr deutlich. Die Geriatrie wurde auf ihrer neuen Station auf 32 Betten erweitert. Außerdem wurde in der Chirurgie ein Alters-traumatologisches Zentrum mit 6 Betten etabliert, das gemeinsam von Chirurgen und Geriatern betreut wird.

Für die Abteilungen Chirurgie, Geburtshilfe und Pädiatrie waren aufgrund des negativen Deckungsbeitrags im April 2015 Sicherstellungszuschläge nach § 5 Abs. 2 KHEntG beantragt worden. Die Kostenträger haben die Verhandlung dieser Zuschläge abgelehnt. In mehreren Gesprächen mit dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales (MAGS) M-V wurde die Geschäftsführung dahingehend beraten, dass der nächste Verwaltungsschritt, die Beantragung eines Feststellungsbescheids, mit hoher Wahrscheinlichkeit von den Kostenträgern beklagt werden würde und uns in der strategischen Sanierungsplanung nicht weiterhelfen könne, da jährlich befristet und damit wiederkehrend neu zu beantragen.

Mehrere Gesprächsrunden mit dem MAGS und der Landesplanungsbeteiligtenrunde zur strukturellen Neuordnung der stationären Gesundheitsversorgung in der Region Vorpommern-Greifswald, an der auch die Geschäftsführungen weiterer Krankenhäuser beteiligt waren, führten am 18.12.2015 zum Abschluss einer Zielvereinbarung, die eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Kreiskrankenhauses Wolgast und des AMEOS Klinikums Anklam beinhaltet. Konkret beschreibt die Zielvereinbarung die Zusammenführung der Fachgebiete Gynäkologie/Geburtshilfe sowie Pädiatrie am Standort Anklam und den Ausbau der Geriatrie und der Notfallversorgung am Standort Wolgast.

Auf Basis dieser Zielvereinbarung erhielt das Kreiskrankenhaus Wolgast vom MAGS am 18.12.2015 einen Bescheid über die Gewährung von bis zu 5 Mio EUR Schließungskosten. Grundlage dieses Bescheides ist das Krankenhausstrukturgesetz in der im Dezember 2015 verabschiedeten Fassung. Der Gesellschaft wurde außerdem am 22.12.2015 der Feststellungsbescheid des MAGS mitgeteilt, dass die Fachabteilungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe zum 2. Januar und Kinder- und Jugendmedizin zum 1. Februar 2016 aus dem Krankenhausplan 2012 des Landes Mecklenburg-Vorpommern ausscheiden. Auf der Grundlage dieses Feststellungsbescheids erfolgte zum 02. Januar 2016 die Schließung der Fachabteilung Gynäkologie/Geburtshilfe und zum 01. Februar 2016 die Schließung der Fachabteilung Pädiatrie.

Die öffentliche Diskussion um die Sanierung des Kreiskrankenhauses Wolgast hat diesem insgesamt materiellen und immateriellen Schaden zugefügt. Obwohl die Geschäftsführung von Anfang an die Standortsicherung im Rahmen der Sanierung betont hatte, bildete sich eine Bürgerinitiative zur Rettung des Kreiskrankenhauses Wolgast, die die beabsichtigte Schließung des Kreiskrankenhauses Wolgast unterstellt und demagogisch gegen die Geschäftsführung des Kreiskrankenhauses auftritt. Man muss davon ausgehen, dass ein Teil des Rückgangs der stationären Fälle auch auf die fortlaufende Verunsicherung der Bevölkerung zurückzuführen ist, dass das Kreiskrankenhaus tatsächlich geschlossen werden könnte. Vor allem, als ab der 2. Jahreshälfte die Zukunft der Geburtshilfe und der Pädiatrie am Standort Wolgast diskutiert wurde, wurden die beiden Fachabteilungen zunehmend weniger frequentiert. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die hohe Standorttreue der Mitarbeiter des Kreiskrankenhauses. Auch in der erregtesten Phase der öffentlichen Diskussion kam es zu keinen größeren Absetzbewegungen der Fachkräfte.

4. Prognose-, Chancen- und Risikobericht

a) Risikobericht

Die verwendeten Elemente der Risikofrüherkennung sind Monatsberichte an die Geschäftsleitung und an den Hauptgesellschafter, die die Ertrags- und Aufwandslage, Liquiditätskennzahlen sowie Leistungskennzahlen darstellen.

Damit wurden Maßnahmen getroffen, um mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig geeignete Schritte einzuleiten. Die Gesamtrisikolage, die sich aus den verschiedenen Einzelrisiken (gesamtwirtschaftliche Risiken, Branchenrisiken, Organisationsrisiken, finanzielle und rechtliche Risiken) zusammensetzt, hat sich durch den hohen Jahresfehlbetrag aus 2015 verschlechtert. Den Risiken durch Forderungsausfällen wird durch regelmäßige Überwachung von Zahlungszielen und gegenüber den Kostenträgern strittigen Fällen begegnet.

In den vergangenen Jahren ist die Fallzahl von knapp 10.000 im Jahre 2011 auf 8119 Patienten im Jahre 2015 abgesunken. Ursachen sind die demographische Entwicklung und der Ambulantisierungsdruck seitens der Kostenträger. Speziell im Jahr 2015 hat aber sicherlich auch die öffentliche Diskussion um die Zukunft des Kreiskrankenhauses Wolgast und speziell der beiden Fachabteilungen Gynäkologie / Geburtshilfe und Pädiatrie dazu beigetragen, dass das Kreiskrankenhaus weniger frequentiert worden ist. Für das Jahr 2016 geht die Geschäftsführung als Folge der geschlossenen Fachabteilungen von einem weiteren Fallzahlrückgang auf hochgerechnet 6708 Fälle aus. Dadurch, dass die beiden geschlossenen Fachabteilungen jeweils erhebliche negative Deckungsbeiträge aufwiesen und wir das Personal kurzfristig freisetzen konnten, hält die Geschäftsführung den weiteren Fallzahlrückgang für finanziell verkraftbar, v.a., wenn Schließungskosten nach Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) erstattet werden. Perspektivisch würde aber eine weiter sinkende Fallzahl ein Risiko für die Gesellschaft darstellen. Die Geschäftsführung hat wie beschrieben Maßnahmen ergriffen, durch die Ausweitung medizinischer Schwerpunkte in der stationären Versorgung zusätzliche Fälle zu akquirieren und durch Einstieg in den ambulanten Sektor die durch Ambulantisierungsdruck verlorenen Fälle in einer anderen Abrechnungsform weiter betreuen zu können.

Die geplante Erstattung der Schließungskosten aus dem im Dezember 2015 verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) stellt ein wirtschaftliches Risiko dar, weil die Anträge zwar unmittelbar nach Verabschiedung des Gesetzes in Abstimmung mit dem MAGS gestellt wurden, aber aufgrund der Umsetzung des Antrags- und Bewilligungsprozesses die ersten Bescheide erst für August 2015 avisiert werden. Insofern ist die Übernahme der Schließungskosten aus dem KHSG zum Berichtszeitpunkt noch nicht gesichert. Das MAGS teilte der Gesellschaft am 18.

Dezember 2015 schriftlich mit, dass im Falle eines ablehnenden Bescheids über das KHSG Schließungskosten nach §19 Landeskrankenhausgesetz (LKHG) vom Land MV erstattet werden („Das Land wird auf der Basis der Antragsstellung nach §12 KHG gegenüber dem Bund bzw. nachrangig gemäß §19 LKHG erforderliche und notwendige Kosten zur Erleichterung der Schließung in Höhe bis zu 5 Mio. Euro finanzieren“). Ob es sich bei diesem Schreiben um einen rechtskräftigen Bescheid handelt, wird unterschiedlich ausgelegt. Daher müssen die der Gesellschaft in 2016 bereits entstandenen und weiter entstehenden Schließungskosten in Höhe von geplant 2.280 TEUR derzeit noch als finanzielles Risiko dargestellt werden, das durch die Zusage eines Darlehens von der UMG (s. unten) abgesichert ist.

Ein bestandsgefährdendes Risiko ist die aktuelle Liquiditätssituation der Gesellschaft. Im laufenden Geschäftsjahr war die Liquidität, von der kurzfristigen Inanspruchnahme eines Überbrückungskredites des MVZ der UMG abgesehen, jederzeit durch Inanspruchnahme des Kontokorrentkredits gewährleistet. Zur planerischen Liquiditätssicherung existiert außerdem eine Zusage der Universitätsmedizin Greifswald als Hauptgesellschafter über ein Darlehen in Höhe von 2.500 TEUR und einer Laufzeit von 3 Jahren. Dieses kann von der Gesellschaft in Anspruch genommen werden, wenn sie in einen Liquiditätsengpass gerät. Im Rahmen des Umstrukturierungsprozesses ist die Gesellschaft zur Absicherung der Liquidität auch in den kommenden Jahren auf die Zusage der Darlehensgewährung durch die UMG angewiesen.

b) Prognose-Chancenbericht

Das Kreiskrankenhaus Wolgast wird auch zukünftig als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in enger Kooperation mit der Universitätsmedizin Greifswald (UMG) und den niedergelassenen Ärzten der Region seinen Versorgungsauftrag erfüllen und die Behandlung der Patienten auf einem hohen Niveau sicherstellen. Einen großen Anteil daran werden neben den Einwohnern der Region auch weiterhin die Urlauber der Insel Usedom haben, deren Anteil im stationären Bereich ca. 17 % beträgt (Stand 2014).

Seit dem 1. Februar 2016 werden für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung gemäß Bescheid des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales folgende Fachabteilungen vorgehalten:

Bettenführende Abteilung	Planbetten
Chirurgie	22
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Belegabteilung)	5
Innere Medizin	99
Orthopädie/Unfallchirurgie	29

darunter ITS/IMC Betten	7
Gesamt Planbetten	155

Es erfolgte lediglich eine Reduktion von 25 Betten (anstelle von 35 aus den beiden geschlossenen Fachabteilungen), um 10 Betten als Reserve für die Erweiterung der Inneren Abteilung vorhalten zu können.

Im zurückliegenden Jahr hatte die Geschäftsführung als Konsequenz aus dem im Geschäftsjahr 2014 aufgelaufenen hohen Defizit ein umfangreiches Sanierungskonzept erarbeitet und begonnen umzusetzen.

Das Konzept basiert auf 3 Säulen:

1. Maßnahmen zur Stabilisierung der Ertragslage (strategische Neuausrichtung des KKH)
2. Schaffung wettbewerbsfähiger Kostenstrukturen
3. Maßnahmen zur (zeitweiligen) Entlastung des Personalkostenbudgets (Zukunftssicherungstarifvertrag).

Die strategische Neuausrichtung des Kreiskrankenhauses Wolgast erfolgt durch Einrichtung neuer und Ausbau bzw. Modernisierung bereits bestehender medizinischer Angebote. Im Bestand wird die Zentrale Notaufnahme ausgebaut und um eine Aufnahmestation mit 20 Betten und eine KV-Anlaufpraxis erweitert. Die KV-Anlaufpraxis nimmt ihren (vorerst eingeschränkten) Betrieb zum 01.07.2016 auf und soll zum 01.10.2016 in einen Vollbetrieb gehen.

Die Innere Abteilung hat ihren neuen Schwerpunkt in der Kardiologie einschließlich diagnostischer invasiver Verfahren, die in Kooperation mit der UMG durchgeführt werden. Als weiterer Schwerpunkt wurde die Gastroenterologie etabliert, ebenfalls in Zusammenarbeit mit der UMG, die alle diagnostisch-endoskopischen Verfahren in Wolgast anbietet. Die Öffnung in der Gastroenterologie und der Kardiologie auch für den ambulanten Bereich wird angestrebt (z.B. Ambulantes Operieren). Anträge auf persönliche Ermächtigung sind beim Zulassungsausschuss der KV gestellt. Ferner soll das internistische Versorgungsangebot um eine regional orientierte Onkologie erweitert werden, auch hier in inhaltlicher Abstimmung mit der UMG.

Das Leistungsangebot des Kreiskrankenhauses Wolgast wird um 12 palliativmedizinische Betten erweitert, von denen zum 01.07.2016 die ersten 6 Betten vorübergehend im Rahmen der Inneren Medizin eröffnet werden. Die Intensivstation wird um 4 IMC-Betten erweitert (zusammen 14 Betten).

Nach einem mit dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V abgestimmten Konzept sollen die neue Palliativstation, die um die IMC-Betten erweiterte Intensivstation und eine neue zentrale Notfallversorgung mit zentraler Aufnahme-

station in einem an das Krankenhausgebäude angeschlossenen Neubau untergebracht werden. Gleichzeitig werden die angrenzenden Bereiche im Erdgeschoss saniert, so dass in der Nähe dieses Notfallversorgungsbereichs Praxisräume und Funktionsdiagnostik (Röntgen, CT, Endoskopie, Sonographie/EKG usw.) angesiedelt werden können, um zwischen der Erstdiagnostik und dem Funktionsbereich kurze Wege zu schaffen. Das gesamte Projekt wird mit Kosten in Höhe von rund 12 Mio Euro veranschlagt. Fördermittel sind beantragt.

Durch die demografische Entwicklung wird der Anteil der älteren Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern, vor allem der über 60-jährigen, in den nächsten Jahren weiter deutlich ansteigen. Damit wird eine erhebliche Zunahme alterskorrelierter Erkrankungen erwartet. Auf diese Entwicklung hat das Krankenhaus mit der Gründung eines überregionalen Altersmedizinischen Zentrums reagiert. Die 2015 erweiterte geriatrische Station und die in jenem Jahr ebenfalls gegründete Alterstraumatologie werden im September 2016 um eine geriatrische Tagesklinik mit 15 Plätzen ergänzt. Auf dem Gelände des Kreiskrankenhauses Wolgast hat das Evangelische Krankenhaus Bethanien ein Grundstück erworben, auf dem eine psychiatrische Tagesklinik mit Schwerpunkt Gerontopsychiatrie eröffnet werden soll. Dieser weitere fachliche Schwerpunkt wird das medizinische Konzept des überregionalen Altersmedizinischen Zentrums ergänzen.

Zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen in der Region Wolgast/Usedom ist das Angebot an niedergelassene Ärzte geplant, ihren Praxissitz an das Krankenhaus zu verlegen. Dieses Angebot gilt auch für die Errichtung einer Nebenbetriebsstätte des MVZ der Universitätsmedizin Greifswald. Dafür werden geeignete, bereits freigezogene Räume im Krankenhaus hergerichtet. Für diese Strukturveränderungen sind Anträge auf Förderung an das MAGS gestellt und teilweise bereits bewilligt worden. In Absprache mit dem MAGS soll die Finanzierung der Maßnahmen überwiegend aus dem Krankenhausstrukturgesetz bzw. aus dem Landeskrankenhausgesetz MV erfolgen. Entsprechende Anträge sind bereits eingereicht.

Der Wirtschaftsplan 2016 weist, trotz deutlicher Erlössteigerung im DRG Bereich von 7,6%, zunächst noch einen Verlust in Höhe von -671 TEUR aus. Ab 2017 sind in der mittelfristigen Planung bis 2019 folgende Ergebnisse zu erzielen:

- 2017 - 136 TEUR
- 2018 + 242 TEUR
- 2019 - 268 TEUR

Da die Finanzierung der Schließungskosten und die Einsparungen aus den Zukunftssicherungstarifverträgen 2018 auslaufen, droht für das dann folgende Geschäftsjahr ein erneuter Verlust. Um diesem zu begegnen, müssen bis dahin Maßnahmen zur nachhaltigen Erlössteigerung umgesetzt und zur Kostensenkung zumindest für die umgehende Umsetzung (Ablauf der Bindung an den Sozialtarifvertrag) vorbereitet sein.

Nachhaltige Erlössteigerung:

Geplante Leistungssteigerungen in der Inneren Medizin begründen sich in der kardiologischen, gastroenterologischen und onkologischen Neuausrichtung sowie in der Errichtung von zunächst 6 Palliativbetten ab dem 01.07.2016. Die geplante Leistungssteigerung in der Chirurgischen Abteilung erwarten wir als Folge der Zunahme der stationären Einweisungen durch den bisher am Krankenhaus angestellten Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Herrn Dr. Darwish, der ab Januar 2016 eine große chirurgische Praxis in Wolgast übernommen hat, die bisher nicht zu den stärksten Einweisern des Kreiskrankenhauses zählte. Zusätzlich wird die Chirurgie auch von der wiederhergestellten gastroenterologischen Expertise der Inneren Abteilung profitieren.

In der Geriatrie sollen die Etablierung der Tagesklinik und eine bessere Auslastung der Station sowie der Alterstraumatologie zu den geplanten Leistungssteigerungen führen. Die Geschäftsführung schätzt das Risiko, dass diese Leistungssteigerungen nicht erreicht werden, auch aufgrund der aktuellen bereits erkennbaren positiven Leistungsentwicklung ab Januar 2016 als gering ein.

Die Liquidität der Einrichtung muss in den Planjahren weiter durch Kontokorrentkredite und die Bereitstellung des Darlehens der UMG abgesichert werden. Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Liquiditätslage – kürzere Forderungslaufzeiten, zeitnahe Abarbeitung der Kodierpflichten und ein Case Management – wurden bereits eingeleitet.

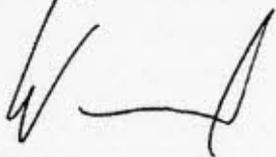
Nachhaltige Kostensenkung:

Die Geschäftsführung ist dabei, auch die nicht-medizinischen Bereiche daraufhin zu prüfen, ob durch Zusammenlegung mit den entsprechenden Bereichen der UMG oder zumindest durch eine Geschäftsbesorgung durch die UMG Kosteneinsparungen zu erzielen sind. Dies betrifft vor allem den Reinigungs- und Servicebereich, aber auch die Küche, die IT und Teile der Verwaltung. Zudem ist die Einstellung des Betriebs des eigenen Labors und Übernahme der Leistungen durch das Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin der UMG noch in diesem Jahr geplant. Da aber der mit dem Tarifpartner abgeschlossene Zukunftssicherungstarifvertrag für die Dauer seiner Laufzeit betriebsbedingte Kündigungen ausschließt, können kurzfristige Effekte nur eingeschränkt durch Reorganisation und Personalfluktuaton erzielt werden. Die Geschäftsführung strebt an, den durch Übernahme von Leistungen durch die UMG möglichen Personalabbau in bestimmten Bereichen bereits während der Laufzeit des Tarifvertrags mit Mitarbeitern auf freiwilliger Basis durch interne Umsetzung auf frei werdende Stellen in anderen Bereichen und mit Abfindungen bei Vertragsauflösung zu unterstützen.

Nachtragsbericht zu Effekten, die nach dem Bilanzstichtag eingetreten sind

Die wirtschaftliche Situation des Kreiskrankenhauses hat sich mit fortlaufendem Geschäftsjahr 2016 leicht verbessert. Aufgrund der anhaltend guten Auslastung des Krankenhauses und einer erfolgten Verkürzung des Forderungslaufes hat sich die Liquiditätslage insofern leicht entspannt, als dass der Kontokorrentkredit tendenziell in geringerem Ausmaß in Anspruch genommen werden muss. Unter Einberechnung der erwarteten Erstattung der bislang angefallenen Schließungskosten zeigen die bisherigen Monatsabschlüsse eine deutlich bessere Entwicklung als in der Wirtschaftsplanung für diesen Zeitpunkt geplant. Die veranlassten Umstrukturierungsmaßnahmen befinden sich, von der durch Bauverzögerung um zwei Monate verschobenen Eröffnung der geriatrischen Tagesklinik abgesehen, im Zeit- und Finanzplan. Die Förderzusagen wurden zeitgerecht erteilt. Der spürbar positive Effekt ist zwar noch durch geringste Störungen vulnerabel. Die Geschäftsführung wertet ihn aber als erstes Zeichen dafür, dass der eingeleitete umfassende Umstrukturierungsprozess den Bestand der Gesellschaft stabilisieren und nachhaltig sichern wird.

Wolgast, den 29.06.2016



Dr. Thorsten Wygold, MBA
Geschäftsführer

Frank Acker
Geschäftsführer